

Antrag auf molekularneuropathologische Untersuchung
 an
Prof. Dr. med. Werner Paulus
Institut für Neuropathologie der Universität
Pottkamp 2
48149 Münster



Betrifft:			(Bitte Adressette verwenden)
Name	Vorname	Geburtsdatum	
Straße		PLZ/Ort	

Anfordernde Praxis / Klinik: (Stempel)

Regelleistung:

Wahlleistung:

Vorhergehende Untersuchung, Fall Nr., falls bekannt: _____

Molekularpathologische Untersuchung:

Mutationsanalyse (Sequenzierung):	
	IDH1 und IDH2
	BRAF
	k-RAS
	FGFR1
	EGFR
	Histon H3

Klonalitätsanalyse:	
	B-Zell Klonalität IGH
	T-Zell Klonalität TCRg

Translokation (RT PCR):	
	BRAF-Fusionstranskripte

Promotormethylierung:	
	MGMT-Promotor
	Methylom-Analyse (450k / 850K)

Erregernachweis:	
	TBC (Mycobacterium tuberculosis)

Deletion	
	1p19q

Datum _____

Unterschrift, Stempel des überweisenden Arztes _____